

Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos enfermeros

Comunidad de Madrid
Atención Especializada



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Hospitales

 Comunidad de Madrid



Autores:

Alcaide Costa, José Reyes.
Dirección General de Hospitales

Andrés Gimeno, Begoña De.
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Arias Rivera, Susana.
Hospital Universitario de Getafe

Díaz Caro, Isabel M^a.
Hospital Universitario Severo Ochoa

Martínez Piédrola, M^a Magdalena.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Merino Ruiz, Margarita.
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Nicolás Bueno, Concepción.
Dirección General de Hospitales

Pérez García, Santiago.
Hospital Universitario 12 de Octubre

Puente González, M^a Dolores.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Quiralte Castañeda, Cristina.
Dirección General de Hospitales

Rodríguez Gonzalo, Ana.
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Zaballos Ruano, Ana.
Dirección General de Hospitales

Dirección General de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

Año 2012



INDICE	Pág.
1.- INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN	4
2.- DEFINICIONES	5
3.- METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN	8
3.1.- Fase de preparación	8
3.2.- Fase de elaboración	9
3.2.1- Revisión de la mejor evidencia científica	9
3.2.2- Criterios de redacción y formato	10
3.2.3.- Estructura del documento	11
3.2.3.1.- Estructura de protocolo.....	12
3.2.3.2.- Estructura de procedimiento	15
3.2.4. Indicadores	18
3.3.- Aprobación y revisión del documento.....	19
4.- BIBLIOGRAFÍA	20
5- ANEXOS	23
Anexo I: Ficha de recogida de datos profesionales para la composición de los grupos de trabajo	24
Anexo II: Cronograma.....	26
Anexo III: Directorio de fuentes de información relacionadas con las guías de práctica clínica y los protocolos	27
Anexo IV: Niveles de Evidencia	31
Anexo V: Parrillas de evaluación para la realización de una lectura crítica de un artículo científico	32
Anexo VI: Normas de Vancouver	34
Anexo VII: Plantilla para elaborar protocolos.....	35
Anexo VIII: Plantilla para elaborar procedimientos	37
Anexo IX: Ficha de indicadores	39
Anexo X: Metodología de representación de algoritmos	40
Anexo XI: Modelo de conflicto de intereses.....	41

1.- INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

Los cuidados de salud y la asistencia sanitaria deben ser responsables y eficientes. Esto implica que las actuaciones y toma de decisiones se realicen teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible, la experiencia del profesional y la opinión del paciente, con el objetivo de mantener la adecuada atención al ciudadano, incrementar su calidad de vida, satisfacción y en definitiva, mejorar la salud de la población.

La investigación en ciencias de la salud, aporta continuamente nuevas evidencias que suponen cambios en los cuidados diarios a los pacientes; esto conlleva una constante búsqueda del conocimiento y una valoración de su validez y evidencia a través de la lectura crítica. La práctica basada en la evidencia, consiste en la aplicación de aquellas prácticas consideradas válidas y relevantes.

Con el fin último de prestar a los usuarios una atención de calidad, existen a disposición de los profesionales diferentes herramientas que contribuyen a tomar decisiones en momentos de incertidumbre. Los protocolos, guías clínicas, procedimientos, etc. son documentos de éste tipo que, además de contribuir a normalizar la práctica, son una fuente poderosa de información y al mismo tiempo, facilitan la atención al personal de nueva incorporación.

Según la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), *“se tenderá a la unificación de criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. (...) Serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar”* (1).

En este sentido, se firmo el 24 de Mayo del año 2011, el “Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través del servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid para la ordenación y normalización de los cuidados de enfermería en los hospitales de la Comunidad de Madrid”, con el objetivo de homologar los distintos protocolos y procedimientos que están implantados en dichos hospitales.

El presente documento pretende ser una guía para la elaboración de los protocolos y procedimientos que se generen por los grupos de trabajo del citado convenio, con una estructura normalizada, lógica y razonada, garantizando la calidad científico-técnica.

Los protocolos y procedimientos elaborados se implantarán en los hospitales teniendo en cuenta sus características organizativas y disponibilidad de recursos.



2.- DEFINICIONES

Es necesario tener en cuenta las siguientes definiciones a la hora de elaborar documentos para la protocolización de actividades o procesos.

Protocolo

Documento de trabajo dirigido a facilitar el trabajo clínico que incluye un conjunto de actividades y/o procedimientos relacionados con un determinado proceso asistencial. Está consensuado entre los profesionales, con carácter de "acuerdo a cumplir", y adaptado al entorno y a los medios disponibles (2,3).

Responde a la pregunta: ¿Qué se ha de hacer? Ejemplo.: Protocolo de prevención de úlceras por presión. Protocolo prequirúrgico.

Procedimiento

Documento de trabajo que describe como realizar secuencialmente cada uno de los pasos necesarios para llevar a cabo una determinada actividad (2,4). Responden a la pregunta: ¿Cómo se ha de hacer? Ejemplo.: Procedimiento para la colocación de una sonda urinaria.

Plan de cuidados

Es un registro de las fases de diagnóstico, planificación y ejecución de cuidados enfermeros. En él se incluyen los problemas detectados, los resultados que se esperan conseguir con el paciente y las acciones que la enfermera debe realizar.

Las clasificaciones que normalizan la práctica enfermera según el Real Decreto 1093/2010 son: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcome (N.O.C.), Nursing Intervention Clasification (N.I.C.).

Diagnóstico de enfermería: es “un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas sanitarios reales o potenciales, o de procesos vitales. Proporciona la base para seleccionar intervenciones enfermeras, con el fin de conseguir resultados de los que el profesional enfermero es el responsable” (5).

Resultado de enfermería: es “un estado, conducta o percepción variable de un individuo, familia o comunidad medida a lo largo de un continuo en respuesta a



intervención (es) de enfermería” (6). “Afirmaciones que describen una conducta cuantificable del paciente o familia, que denota un estado favorable, después de recibir cuidados” (7).

Los resultados del paciente sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera.

La Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, es una clasificación normalizada en la que se estandariza la terminología de los resultados esperados en los diagnósticos detectados. Esta clasificación se complementa con las clasificaciones NANDA y NIC.

Intervención enfermera: es “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (8).

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, es una clasificación normalizada de intervenciones que las Enfermeras realizan para conseguir los resultados esperados de los diagnósticos detectados. Esta clasificación se complementa con las clasificaciones NANDA y NOC.

Guía de práctica clínica

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un conjunto de “*recomendaciones desarrolladas en forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica*”. Indican el nivel de evidencia científica que sustenta cada recomendación por separado (9).

Vía Clínica

Instrumento dirigido a estructurar las actuaciones ante situaciones clínicas que presentan una evolución predecible. Describe los pasos que deben seguirse, establece las secuencias en el tiempo de cada una de ellas y definen las responsabilidades de los diferentes profesionales que van a intervenir (3).



Proceso asistencial

Es el itinerario de los pacientes y el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial en su atención por un motivo asistencial específico.

Su elaboración incluye el flujo de actividades, la interrelación entre ámbitos asistenciales y las expectativas del paciente y los profesionales; adaptándose al entorno y a los medios disponibles e incorpora recomendaciones de buena práctica clínica, basadas en la evidencia científica disponible. Ejemplo.: Proceso asistencial quirúrgico

La gestión de procesos asistenciales es una herramienta de mejora de la calidad (3).

Revisión Sistemática

Una revisión sistemática resume los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados y proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud. Resumen y sintetizan los resultados de múltiples investigaciones primarias utilizando estrategias que limitan los sesgos y los errores aleatorios (10).

3.- METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

3.1. Fase de preparación

Selección del problema de salud objeto de ser protocolizado:

La teoría indica que es conveniente protocolizar todo aquel problema de salud que se considere necesario, en el que haya una expectativa de cambio posible y deseable, un potencial de mejorar los cuidados de salud y los resultados en los pacientes. Así que, en principio, una gran cantidad de procesos son susceptibles de ser protocolizados. Sin embargo, como no es posible abordarlos todos, deben priorizarse unos procesos sobre otros para ser eficientes, en función de los siguientes criterios:

- Cuando existe una gran variabilidad en la práctica clínica o en los resultados.
- Cuando se sospeche que un cuidado/tratamiento efectivo puede reducir la morbilidad o mortalidad.
- Cuando las intervenciones tienen un alto riesgo o un alto coste.
- Cuando se percibe una necesidad para que exista un protocolo.

Definición del tipo de documento

Consiste en definir el documento que se va a elaborar (protocolo, procedimiento).

Organización del grupo de trabajo

Es crucial que el grupo de trabajo que va a trabajar sobre un protocolo concreto esté integrado por profesionales expertos en el tema a abordar, tanto porque el consenso entre profesionales es esencial, como porque se verán afectados por las intervenciones específicas que marque dicho protocolo.

Idealmente el grupo debe tener al menos 6 miembros y no más de 10.

El grupo se seleccionará según perfil (Anexo I) y estará constituido por:

- Un coordinador que liderará el grupo de trabajo, será responsable de la organización y cumplimiento del plan de trabajo, siguiendo los criterios establecidos en este documento.



- Un profesional con formación y experiencia acreditada en búsqueda bibliográfica.
- Seis profesionales con labor asistencial en el ámbito de aplicación del protocolo y experiencia acreditada de al menos 5 años en el área a normalizar.
- Un profesional experto en metodología de investigación y/o lectura crítica.

Formación de los grupos

Tras una sesión general informativa, se realizarán talleres formativos de búsqueda bibliográfica, lectura crítica, y metodología de elaboración de protocolos/ procedimientos.

Realización del cronograma y plan de trabajo

El grupo debe seguir un plan de trabajo con un calendario específico, donde las tareas y funciones de cada uno de los profesionales implicados en el proceso deben estar previamente determinadas. Debe establecerse una fecha límite para cada fase del proceso (Anexo II).

Para facilitar la comunicación entre los miembros del grupo, se habilitará una plataforma virtual en la página Web de la Consejería de Sanidad.

3.2.- Fase de elaboración

3.2.1 Revisión de la mejor evidencia científica

Es necesario hacer una búsqueda bibliográfica, leer críticamente el material y seleccionarlo según criterios de calidad.

Son varias las fuentes de información que engloban la evidencia científica:

- Fuentes Primarias: Son documentos originales; publicaciones que contienen información nueva (artículos, tesis doctorales, etc.)
- Fuentes Secundarias: Son documentos que hacen referencia a los documentos primarios o contienen estudios o documentos primarios publicados (bibliografía, revisiones sistemáticas, guías clínicas, etc.)



La revisión de la evidencia requiere una estrategia de búsqueda exhaustiva, que consiste en (Anexo III):

- Localizar guías de práctica clínica actualizadas y que cumplan criterios de calidad.
- Realizar una revisión bibliográfica, cuya estrategia de búsqueda debe iniciarse desde las páginas que dan acceso a las revisiones sistemáticas y los resúmenes de práctica basada en la evidencia. Continuar por las bases de datos generalistas y por las bases de datos específicas de enfermería. No todas las publicaciones están contenidas en las mismas bases de datos, lo que obliga a explorar desde diferentes buscadores.
- Consultar manuales de enfermería o contactar con expertos en la materia a desarrollar, si no existiese información suficiente, no estuviera actualizada, no tuviera la suficiente calidad o no fuese aplicable a nuestro medio.

Seleccionar la información localizada requiere revisar la calidad de las publicaciones encontradas, revisando críticamente la evidencia aportada por los estudios científicos y/o guías clínicas (Anexo IV y V).

3.2.2. Criterios de redacción y formato

Los documentos deben proporcionar información clara, concisa y completa, expresada de forma sencilla, aunque no pobre ni monótona, sobre la actividad a realizar. Hay que evitar expresiones indefinidas o imprecisas cuya interpretación esté sujeta a la arbitrariedad de las personas. Se tendrán presente algunas normas generales al escribir tanto en este como en los siguientes apartados:

- Utilizar frases cortas
- Elegir términos sencillos.
- Evitar redundancias.
- Expresar ideas con claridad.
- Evitar las siglas en la medida de lo posible. En el caso de utilizarse, deberá esclarecerse la primera vez que parezca en el texto poniendo junto al término completo las siglas entre paréntesis.
- Emplear la denominación “enfermero” como genérico de la profesión (11).
- No utilizar el símbolo “@” por no ser un signo lingüístico (12).



Formato del documento

- Título letra Arial 14, negrita.
- Subtítulos letra Arial 12, negrita.
- Texto letra Arial 12.
- Párrafo justificado sin sangría. Interlineado sencillo. Espaciado anterior y posterior automático.
- Márgenes superior 4cm, inferior 3,5 cm y derecho e izquierdo 3 cm.
- Encabezado letra Arial 8. Margen superior 2 cm.
- Pie de página letra Arial 8.
- Deberá evitarse el subrayado, salvo que sea un título de un apartado.
- Si se desea resaltar algo, se utilizará negrita.

3.2.3. Estructura del documento

Debe contener una portada en la que figuren los logotipos institucionales, el título del protocolo o procedimiento, el código, versión, fecha de entrada en vigor, justificación de la revisión y fecha de la próxima revisión. También figurará la Institución que apruebe la versión.

En la segunda página figurará un índice paginado con todos los epígrafes que contenga el documento.

En todas las páginas, excepto en la portada, figurará un encabezado y pie de página con el siguiente contenido:

- Encabezado
 - Título del documento.
 - Codificación del mismo.
 - Número de versión del documento.
 - Número de página respecto del total.
- Pie de página



3.2.3.1. Estructura del protocolo

Introducción/justificación

Se trata de hacer una aproximación al tema objeto del protocolo aportando datos epidemiológicos si procede, normativa legal existente y una justificación de los motivos que hacen necesario la elaboración del documento.

Objetivos

Plantear los resultados que se quieren alcanzar cómo consecuencia de la aplicación del protocolo. Se incluirán unos objetivos generales y específicos si procede. Los objetivos deben ser alcanzables y medibles. Deben comenzar siempre con un verbo en infinitivo.

Responsabilidades

Todos los documentos deberán contener este apartado tal y como se expone a continuación:

- **Dirección de enfermería del hospital:** responsable de la divulgación, despliegue e implementación.
- **Mandos Intermedios de enfermería:** son responsables de que el protocolo/procedimiento sea conocido y aplicado en las unidades asistenciales.
- **Personal de enfermería:** responsables de la aplicación y cumplimiento del protocolo/procedimiento.
- **Servicio de Calidad o en su defecto el que la dirección de enfermería designe:** realizar periódicamente estudios para evaluar la implementación y/o el resultado de la aplicación del protocolo/procedimiento.

Ámbito Asistencial

Definir hacia que profesionales va dirigido el protocolo, incluyendo el ámbito asistencial al que es aplicable. Ejemplo: ¿El protocolo es de ámbito general?, ¿Es específico para los profesionales del área quirúrgica?.



Población Diana

Definir el grupo de población al que se aplica el protocolo y, si es necesario, explicitar las posibles excepciones.

Desarrollo o cuerpo del protocolo

Este apartado incluye la descripción del proceso asistencial que se trate.

En el caso de que incluya procedimientos, quedarían referenciados en el texto y vinculados “virtualmente” para su visualización.

Incluirá el registro de la actividad en la historia clínica del paciente.

Pueden incluirse diagramas de flujo para facilitar la comprensión.

Las actividades relevantes deberán acompañarse del grado de recomendación del nivel de evidencia. Elaborar cuadro en caso necesario. Ejemplo:

Actividad	Grado de Recomendación	Niveles de Evidencia
Higiene de Manos <ul style="list-style-type: none">▪ Realizar una correcta higiene de las manos, bien lavándolas con un jabón antiséptico o utilizando soluciones hidroalcohólicas.▪ El uso de guantes no excluye el lavado de manos.	A	Categoría Ia
	A	Categoría Ia

Indicadores

Todos los protocolos deben incluir indicadores (ver apartado 3.2.4).

Glosario

Definir aquellos conceptos considerados necesarios para facilitar la comprensión del documento.

Bibliografía

Se incluirán las referencias más relevantes, significativas y recientes. Para ello se tendrá en consideración:

- Tendrán carácter preferente los documentos con una antigüedad no superior a cinco años de la fecha de revisión a efectuar, salvo inexistencia de los mismos.
- Enumerar las referencias bibliográficas correlativamente en el cuerpo del documento, según normas Vancouver.
- Ordenar las referencias según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto. Las referencias no citadas en el texto, y que su inclusión sea de interés, pueden recogerse en un apartado llamado bibliografía recomendada.
- Referenciar todos los documentos consultados siguiendo las normas Vancouver (Anexo VI).

Anexos

Los anexos se enumerarán correlativamente en cada documento con números romanos.

Se incluirán siempre:

- Fichas de los indicadores.
- Control de cambios, especificando los cambios realizados en cada revisión.
- Estrategias de búsquedas realizadas.
- Un registro con las personas que han constituido el grupo de trabajo; se detallarán los dos apellidos y nombre de los autores incluyendo titulación, especialidad, puesto de trabajo que desempeña y declaración de conflictos de intereses. Se ordenarán por orden alfabético del primer apellido. Se especificarán los revisores y quien aprueba el documento.

Es importante tener en cuenta la consideración de autor. Para ser autor se deben cumplir todas y cada una de las siguientes condiciones: haber participado en el trabajo de documentación (elección de las fuentes, recuperación y evaluación de la información recuperada) y en la redacción del documento.

Si es preciso, se incluirá cualquier elemento o instrumento que pueda facilitar la comprensión o la aplicabilidad del protocolo, por ejemplo,



algoritmos de actuación, cuestionarios, índices empleados, hojas de valoración, material de apoyo, imágenes, etc.

3.2.3.2. Estructura del procedimiento

Definición

Descripción breve del procedimiento que detalle el documento. Ejemplo: procedimiento de sondaje vesical. El sondaje vesical consiste en la introducción de una sonda...

Objetivos

Son los resultados que se esperan obtener como consecuencia de la aplicación del procedimiento, responderán a la pregunta ¿qué queremos conseguir? Los objetivos deben ser específicos, alcanzables y medibles. Deben comenzar siempre con un verbo en infinitivo.

Responsabilidades

Todos los documentos deberán contener este apartado tal y como se expone a continuación:

- **Dirección de enfermería del hospital:** responsable de la divulgación, despliegue e implementación.
- **Mandos Intermedios de enfermería:** responsables de que el protocolo/procedimiento sea conocido y aplicado en las unidades asistenciales.
- **Personal de enfermería:** responsables de la aplicación y cumplimiento del protocolo/procedimiento.
- **Servicio de Calidad o en su defecto el que la dirección de enfermería designe:** realizar periódicamente estudios para evaluar la implementación y/o el resultado de la aplicación del protocolo/procedimiento.

Población diana

Definir el grupo de población al que se aplica el procedimiento y si es necesario explicitar las posibles excepciones.

Profesionales implicados

Determinar el mínimo necesario de profesionales para la realización de procedimiento. Cada centro podrá adecuarlo a su disponibilidad.

Recursos materiales

Determinar el material mínimo necesario para la realización de procedimiento. Cada centro podrá adecuarlo a su disponibilidad.

Desarrollo del procedimiento

- **Información paciente/familia:** debe contemplar aspectos como: motivo, descripción y características del procedimiento, beneficios esperados, posibles molestias y/o riesgos, tiempos de realización y permanencia, aclaración de las dudas del paciente, etc. (13).
- **Preparación del entorno y materiales:** verificar la disponibilidad de los profesionales implicados y el material requerido.
- **Preparación del paciente:** describir la preparación previa que precisa el paciente ante el procedimiento, posición, etc.).
- **Realización de la técnica:** incluir siempre la higiene de manos en primer lugar. Secuencia de acciones necesarias para la ejecución del procedimiento, requiere en ocasiones verificar el correcto funcionamiento de los materiales.
- **Observaciones/problemas potenciales:** remarcar aspectos relevantes, o bien aspectos no incluidos en alguno de los otros apartados, advertencias, problemas potenciales, etc.
- **Actividades relevantes con niveles de evidencia:** elaborar cuadro en caso necesario. Ejemplo:

Actividad	Grado de Recomendación	Niveles de Evidencia
Higiene de Manos		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar una correcta higiene de las manos, bien lavándolas con un jabón antiséptico o utilizando soluciones hidroalcohólicas. 	A	Categoría Ia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El uso de guantes no excluye el lavado de manos. 	A	Categoría Ia

- **Educación para el autocuidado:** incluirá prevención de riesgos, posibles complicaciones e imprevistos. Explicar los signos y síntomas que le permitan detectarlos precozmente.



- **Registro del procedimiento:** explicitar los aspectos básicos e imprescindibles que han de quedar registrados en la historia clínica del paciente (fecha, procedimiento realizado, problemas o incidentes observados).

Bibliografía

Se incluirán las referencias más relevantes, significativas y recientes. Para ello se tendrá en consideración:

- Tendrán carácter preferente los documentos con una antigüedad no superior a cinco años de la fecha de revisión a efectuar, salvo inexistencia de los mismos.
- Enumerar las referencias bibliográficas correlativamente en el cuerpo del documento, según normas Vancouver.
- Ordenar las referencias según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto. Las referencias no citadas en el texto, y que su inclusión sea de interés, pueden recogerse en un apartado llamado bibliografía recomendada.
- Referenciar todos los documentos consultados siguiendo las normas Vancouver (Anexo VI).

Anexos

Los anexos se enumerarán correlativamente en cada documento con números romanos.

Se incluirá siempre:

- El control de cambios, especificando los cambios realizados en cada revisión.
- Estrategias de búsquedas realizadas.
- Un registro con las personas que han constituido el grupo de trabajo; se detallarán los dos apellidos y nombre de los autores incluyendo titulación, especialidad, puesto de trabajo que desempeña y declaración de conflictos de intereses. Se ordenarán por orden alfabético del primer apellido. Se especificarán los revisores y quien aprueba el documento.

Es importante tener en cuenta la consideración de autor. Para ser autor se deben cumplir todas y cada una de las siguientes condiciones: haber participado en el trabajo de documentación

(elección de las fuentes, recuperación y evaluación de la información recuperada) y en la redacción del documento.

Si es preciso, se incluirá cualquier elemento o instrumento que pueda facilitar la comprensión o la aplicabilidad del procedimiento, por ejemplo, algoritmos de actuación, cuestionarios, índices empleados, hojas de valoración, material de apoyo, imágenes, etc.

3.2.4.- Indicadores

Una de las etapas de la puesta en marcha de protocolos es la evaluación del cumplimiento de la actividad reflejada en los mismos por parte de los profesionales, y/o la efectividad de esta en los resultados de salud esperados en los pacientes. Esta evaluación se basa en los sistemas de monitorización que miden de una forma periódica y planificada una serie de parámetros relevantes de la actividad enfermera.

Para evaluar estos aspectos de la práctica asistencial se utilizan indicadores de calidad. Un indicador no es una medida directa de la calidad, sino una señal que identifica o llama la atención sobre los puntos de actuación específica dentro de una organización que debería ser objeto de una revisión más intensa.

Un **criterio de calidad** es la condición que ha de cumplir la práctica asistencial para ser considerada de calidad. Está basado en la evidencia científica y en la experiencia de los profesionales y es considerado como un “juicio de buena práctica asistencial” (14,15,16).

Un **estándar** es la expresión del rango aceptable de cumplimiento de un criterio, teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada centro que se evalúa. Se establece en base a la bibliografía sobre el tema, la opinión de expertos o el histórico de los centros.

Un **indicador** es la expresión de la medida de un suceso y está basado en el cumplimiento o no de un criterio de calidad previamente definido. Es el resultado real que obtenemos en la evaluación y que comparamos con el estándar.

Los indicadores según como se expresen pueden ser (17,18):

- **Indicadores basados en una proporción.** Son los que miden la práctica o los resultados basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia, son los más importantes para medir el nivel de



desempeño, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o con puntos de referencia establecidos.

- **Indicadores basados en suceso centinela.** Son aquellos que representan un suceso lo bastante grave e indeseable del resultado de la atención, como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca, identifican la aparición de un evento serio cuya ocurrencia debe ser investigada inmediatamente. Un ejemplo de un suceso considerado centinela es la muerte materna (ocurrida en el hospital).

Los indicadores son variables medibles que se relacionan con la estructura, el proceso o el resultado de la atención (19):

- **Indicadores de estructura:** aquellos indicadores relacionados con los recursos y con la organización de la atención. Ejemplo: protocolos, circuitos, recursos disponibles.
- **Indicadores de proceso:** cuantifica como se hace la atención. Mide una actividad asistencial realizada a un paciente. Ejemplo: cumplimiento del protocolo.
- **Indicadores de resultado:** cuantifica el resultado de práctica clínica en los pacientes. Mide lo que le pasa (o no le pasa) al paciente después de haberle hecho (o no haberle hecho) algo. Ejemplo: mortalidad, aparición de efectos adversos, días de estancia, infecciones nosocomiales, readmisiones, etc.

Todos los protocolos deben contener indicadores de proceso. Los indicadores de estructura y resultado estarán determinados por la relevancia, validez y factibilidad de su medición.

Cada indicador se desarrollará en una ficha de indicador que debe contener cierta información específica (Anexo IX).

3.3.- Aprobación y revisión de los documentos

Una vez finalizado el protocolo/procedimiento por el grupo de trabajo, el coordinador lo presentará al resto de coordinadores, para su conocimiento. Posteriormente se elevará a la Comisión Técnica para su aprobación.

La revisión de los documentos se realizará en un tiempo no superior a tres años. Pueden realizarse actualizaciones del documento siempre y cuando haya habido cambios en la evidencia científica, los circuitos establecidos, los recursos disponibles, etc.

4.- BIBLIOGRAFÍA

1. Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias. L. N° 44/2003 (Nov 21, 2003).
2. Consejo General de Enfermería. Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud. Proyecto NIPE (Normalización de las intervenciones para la práctica de la Enfermería). El concepto enfermero. 2003. [citado 23 Feb 2012]. Disponible en:
http://www.nipe.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1071155509268&pagenname=NIPE%2FPPage%2Fplantilla_generica_cderecha.
3. Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud [Actualizado 27 Oct 2011; citado 22 Feb 12]. Disponible en:
<http://portal.guiasalud.es/web/guest/tipologia-opbe>.
4. Secretaría Central de ISO. Norma internacional ISO 9000:2005 (traducción certificada). Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Apartado 3.4. Términos relativos al proceso y el producto. Ginebra (Suiza);2005:13.
5. Herdman, TH, editores. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación, 2009-2011. 8th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2010.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2009.
7. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3th ed. Madrid: Mosby; 1996.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 5th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2009.
9. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS. N° 2006/01.
10. Higgins JPT, Green S, editores. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2. [actualizado 2009 Sep; citado 2012 Feb 23]. The Cochrane Collaboration, 2009. Disponible en:
www.cochrane-handbook.org/.
11. Real Academia Española. RAE [Internet] Departamento de «Español al día». Consultas lingüísticas. [citado 2012 Feb 27]. Disponible en:



<http://www.rae.es/rae/gestores/gespub000018.nsf/voTodosporId/651DD2E435FC3039C12571F8003AAE85?OpenDocument>.

12. Real Academia Española. RAE [Internet]. Diccionario panhispánico de dudas. [actualizado 2005 Oct; citado 2012 Ene 2]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/dpdl/SrvltGUIBusDPD?lema=g%E9nero2>.
13. Bueno P, Calonge P, Fernández E, Hernández F, García A. Martínez M. Directrices institucionales. Información al paciente sobre los procedimientos de Enfermería. Madrid: Hospital Clínico San Carlos; 1999. p. 17-20.
14. Rodríguez C, Villena E. Formulación de criterios. En: SESCAM. Servicio de Salud de Castilla la Mancha, editor. Manual de Calidad Asistencial. Castilla la Mancha: Egraf; 2009. p. 89-119.
15. Tejero JM, Leal A. Diseño de indicadores: monitorización de la calidad. En: SESCAM. Servicio de Salud de Castilla la Mancha, editor. Manual de Calidad Asistencial. Castilla la Mancha: Egraf; 2009. p. 119-149.
16. Joint Commission International. JCI [Internet]. Illinois: Acreditaciones y Certificaciones. Estandarización de acreditaciones para hospitales. [citado 2012 Feb 27]. Disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/Programs-Hospitals/>.
17. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004; 30 (1):17-36.
18. Rodríguez P, García J, editores. Calidad en la atención sanitaria: conceptos teóricos y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Higiene y Salud Pública, Sociedad Española de Calidad Asistencial; 2001.
19. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Características de los indicadores clínicos. Control de Calidad Asistencial, 1991; 6(3):65-74.
20. Instituto aragonés de ciencias de la salud, editor. Guía Metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia [Internet]. Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y Consumo; 2009. [citado 2012 Feb 27]. Disponible en: http://www.ics.aragon.es/awgc/contenido_detalle.do?idContenido=1431&vienede=null.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Sánchez Y, González FJ, Molina O, Guil M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011 [consultado 2012 Feb 27]; 7(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>.
- Asociación española de normalización y certificación. AENOR [Internet]. Madrid: Informe UNE 66924 IN, Sistemas de gestión de la Calidad. Directrices para la mejora de los procesos en las organizaciones sanitarias; 2002 [citado 2012 Feb 24]. Disponible en: [http://www.aenor.es/aenor/normas/normas/fichanorma.asp?tipo=N&codigo=N0026139&pdf=.](http://www.aenor.es/aenor/normas/normas/fichanorma.asp?tipo=N&codigo=N0026139&pdf=)
- Llor B, Saturno PJ, Gascón JJ, Saura J, López MJ, Sánchez M, Blasco JR, García M. ¿Los protocolos de enfermería siguen los requisitos de calidad estructural? Resultados de una evaluación multicéntrica en atención primaria de salud. Enferm Clin 2002; 12 (1): 22-28.
- Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe Febrero 2006. Ed: Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2006.



5.- ANEXOS

Anexo I: Ficha de recogida de datos profesionales para la composición de los grupos de trabajo.

Anexo II: Cronograma.

Anexo III: Directorio de fuentes de información relacionadas con las guías de práctica clínica y los protocolos.

Anexo IV: Niveles de Evidencia.

Anexo V: Parrillas de evaluación para la realización de una lectura crítica de un artículo científico.

Anexo VI: Normas de Vancouver.

Anexo VII: Plantilla para elaborar protocolos.

Anexo VIII: Plantilla para elaborar procedimientos.

Anexo IX: Ficha de indicadores.

Anexo X: Metodología de representación de algoritmos.

Anexo XI: Modelo de conflicto de intereses



ANEXO I. FICHA DE RECOGIDA DE DATOS PROFESIONALES PARA LA COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Nombre:

Apellidos:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

Años de ejercicio profesional:

Centro de trabajo:

Unidad de trabajo actual (tiempo aproximado):

Señalar la/s función/es que se desarrolla/n:

Asistencial Investigador Gestor Docente

Otros (especificar)

Experiencia en otras unidades: (Enumerar y tiempo aproximado en cada una de ellas)

Pertenencia a Grupos y/o Comisiones de Trabajo:

- Caídas
- Úlceras/ Heridas crónicas
- Infección
- Hemoderivados
- Protocolos y Procedimientos
- Cuidados
- Accesos Intravasculares
- Seguridad del paciente
- Quirófanos

Otros (especificar):



Conocimientos de inglés (nivel de comprensión lectora):

- Bajo Medio Alto

Áreas de conocimientos/Formación académica:

- Doctorado
 Doctorando
 Master Universitario (especificar):
 Especialidades (especificar):
 Experto (especificar):

Conocimientos metodológicos:

- Búsquedas bibliográficas
 Lectura crítica
 Revisiones sistemáticas
 Herramientas de calidad

Otros:

Conocimientos Informáticos: Por ejemplo: Word, plataformas on-line, archivos.

- Si No

La composición de los grupos de trabajo contempla en su estructura, la cualificación de los profesionales en las diferentes áreas de conocimiento especificadas

ANEXO II. CRONOGRAMA

Protocolo/procedimiento

Año	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Creación grupo de trabajo												
Formación de los integrantes												
Asignación de temas												
Responsable:												
Nombre apellidos y Hospital												
Búsqueda Fuentes EBE y obtención documentos												
Redacción del documento												
Presentación del documento a SERMAS-CODEM												
Elaboración de documento final												



ANEXO III. DIRECTORIO DE FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Páginas que dan acceso a guías de práctica clínica

- **Guías de práctica clínica (RNAO)** basadas en la evidencia.
Universidad de Ontario. Canadá
Asociación de Enfermeras comprometidas con la excelencia en los cuidados.
<http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&SiteNodeID=523>
Tienen traducción en español.
<http://www.evidenciaencuidados.es/>
- **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)**
<http://www.nice.org.uk>
- **National Guideline Clearinghouse (NGC).**
Base de datos sobre guías de práctica clínica basadas en la evidencia.
NGC es una iniciativa de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), U.S. Department of Health and Human Services.
Idioma: Inglés.
<http://www.guideline.gov/>
- **GuíaSalud**
Iniciativa del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
Cataloga guías de práctica clínica basadas en la evidencia realizadas en España, las somete a un riguroso control de calidad con una herramienta propia tipo Agree.
<http://www.guiasalud.es/home.asp>
- **Fisterra**
Web médica que contiene enlaces de guías clínicas ordenadas por especialidades médicas.
Permite el acceso en español.
http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp

2. Páginas que dan acceso a revisiones sistemáticas y medicina basada en la evidencia

- **Biblioteca Cochrane Library Plus.** Revisiones sistemáticas y ensayos clínicos.
<http://www.bibliotecacochrane.com/>



- **Centre for Reviews and Dissemination (CRD)**
Este centro forma parte del National Institute for Health Research de New York.
<http://www.york.ac.uk/inst/crd/>
- **Instituto de Salud Carlos III**
Organismo de apoyo científico y técnico a la administración general del estado y de las Comunidades Autónomas.
Permite el acceso a la Biblioteca Nacional de ciencias de la salud
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/biblioteca-nacional-ciencias-salud.shtml>

3. Páginas que dan acceso a resúmenes de práctica basada en la evidencia:

- **Centro Colaborador español del Instituto Joanna Briggs**
Permite acceder a los resúmenes de práctica basada en la evidencia. Best Practice Information Sheet.
<http://es.connect.jbiconnectplus.org/Default.aspx>
- **CDC Preventive Guidelines**
Centro para el control y prevención de enfermedades.
<http://www.cdc.gov/wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/prevguid.html>

4. Bases de datos generalistas

- **PUBMED**
US National Library of Medicine National Institutes of Health.
Contiene literatura científica sobre ciencias de la salud.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- **EMBASE**
Contiene literatura científica en biomedicina.
<http://www.embase.com/home>



- **IME.** Índice Médico Español.
Contiene producción científica publicada en España en biomedicina.
http://bddoc.csic.es:8080/inicioBuscarSimple.html?tabla=docu&bd=IME&estado_formulario=show
- **TRIP Database**
Base de datos de búsqueda de evidencia clínica.
<http://www.tripdatabase.com/>

5. Bases de datos específicas de enfermería

- **Cuiden Plus.** Fundación Index de Enfermería.
<http://www.index-f.com/new/cuiden/>
- **CUIDATGE.** Universitat Rovira i Virgili.
<http://teledoc.urv.es/cuidatge/>
- **ENFISPO.** Referencias bibliográficas sobre Enfermería, Fisioterapia y Podología en español. Universidad Complutense de Madrid.
<http://alfama.sim.ucm.es/isishtm/enfispo.asp>
- **CINAHL.** Base de datos para enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional.
<http://www.ebscohost.com/cinahl/>

6. Otros enlaces de interés no indexados

- **NURE Enfermería**
Revista de Enfermería de producción científica.
Incluye un apartado de protocolos y guías clínicas.
Asociaciones científicas del área objeto de estudio.
http://www.fuden.es/protocolos.cfm?ID_MENU=146

7. Manuales de Enfermería

- **NANDA.** Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificaciones, 2009-2011. Ed. Elsevier España, S.A., 2010

- NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (5ª ED). G.M. Bulechek y H.K. Butcher. Ed. Elsevier España, S.A., 2009
- NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. (4ª ED). Sue Moorhead y M. Jonson. Ed. Elsevier España, S.A., 2009
- Interrelaciones NANDA, NIC Y NOC. Ed Elsevier España, S.A., 2006
- Otros: Manuales de Procedimientos Enfermeros

8. Otras fuentes de información:

Agencias de Evaluación

- AETS. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III
- UETS. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid
- AATRM. Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña
- OSTEBA. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osakidetza
- AETSA. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
- CCOHTA-OCCETS. Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment
- HTA. Health Technology Assessment
- HSTAT. Health Services_Technology Assessment
- INAHTA. International Network of Agencies for Health Technology Assessment



ANEXO IV. NIVELES DE EVIDENCIA

Para decidir que artículos son más adecuados a la hora de responder a la pregunta que se plantea se necesita valorar el nivel de evidencia que pueden aportar los artículos.

Son útiles las escalas de clasificación que diferencian los distintos niveles de evidencia en función del rigor científico del diseño del estudio.

Aunque hay diferentes sistemas de clasificación, uno de los más conocidos y utilizados en nuestro medio es el sistema de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), para describir niveles de evidencia y grados de recomendación, de mayor a menor:

Grado de Recomendación	Niveles de Evidencia Disponibles
A. Existe <i>buena</i> evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación	Ia. La evidencia científica procede de meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados Ib. La evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado
B Existe <i>moderada</i> evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación	IIa. La evidencia científica procede de al menos un estudio prospectivo controlado, bien diseñado y sin aleatorizar IIb. La evidencia científica procede de al menos un estudio cuasi-experimental, bien diseñado III. La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados como estudios comparativos, de correlación o de casos y controles.
C La recomendación se basa en la opinión de expertos o en un panel de consenso	IV. La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.

Grado de recomendación X: Existe evidencia de riesgo para la intervención.

ANEXO V. PARRILAS DE EVALUACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE UNA LECTURA CRÍTICA DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO

La lectura crítica es el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la literatura científica. Se analiza si los resultados del artículo aportan validez y relevancia para el trabajo, con el fin de poder incorporarlos al cuidado de los pacientes.

Fases de la lectura crítica

- Primera fase: Selección de los artículos. Considerar el Título, los Autores, el Resumen y los Resultados. Así se pueden descartar los que no se centren en el tema que se desea analizar, autores no fiables, resúmenes no claros sobre el contenido del artículo o bien que los resultados no puedan ser trasladados a nuestro entorno.
- Segunda fase: Analiza la capacidad del artículo para contestar al problema que nos planteamos.
- Tercera fase: Si han pasado las dos fases anteriores se analiza de manera más profunda, centrándonos en la metodología del diseño objeto de estudio y en el material utilizado. Nos apoyamos de herramientas de evaluación crítica.

Herramientas de evaluación crítica

Se dispone de diversas herramientas de evaluación crítica: CASPe, OSTEBA, SIGN, etc.

CASPe. Critical Appraisal Skills Programme. Es un programa creado por el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oxford para ayudar a tomar decisiones en materia de salud. Existe una red CASPe en España.

Para valorar un estudio científico hay que considerar tres grandes epígrafes:

- ¿Son válidos los resultados del estudio?
- ¿Cuáles son los resultados?
- ¿Son aplicables en tu medio?

Cada tipo de estudio requiere una parrilla de evaluación diferente, disponibles en: <http://www.redcaspe.org/que-hacemos/herramientas/>



“INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y ESTUDIOS CIENTÍFICOS”

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
[http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias Practica Clinica/Spansih-AGREE-II.pdf](http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spansih-AGREE-II.pdf)

ANEXO VI. NORMAS DE VANCOUVER

Define los requisitos de uniformidad para manuscritos del área biomédica.

Última versión actualizada en diciembre del 2010, disponible en:

<http://www.medicc.org/mediccreview/documents/requisitos-de-uniformidad-para-manuscritos.pdf>

Ejemplos de Referencias. Última versión actualizada en diciembre del 2010.

Artículo estándar de Revistas

Autores (apellido y nombre, separados por comas). Título del artículo. Revista. Año; Volumen (número): páginas.

García-Benavente L, Rodríguez-Morilla A, Martín C. Factores de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en escolares. Aten Primaria. 2003; 32(5):230-6.

Libro

Autores. Título libro. Edición. Lugar: editorial; año.

Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª ed. México: Interamericana; 1997

Página principal de un sitio Web

Cancer-Pain.org [Internet]. New Cork: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [actualizado 16 May 2002; citado 9 Jul 2002]. Disponible en: <http://www.cancer-pain.org/>.



ANEXO VII. PLANTILLA PARA ELABORAR PROTOCOLOS

PORTADA

Nombre del documento

Cod.: XXXXXXXXXXXXX

Nº versión	Fecha entrada en vigor	Justificación de la revisión	Fecha próxima revisión (mes y año)

Aprobada la versión "xx" por:



INDICE

- 1.- Introducción/justificación
- 2.- Objetivos
- 3.- Responsabilidades
- 4.- Ámbito asistencial
- 5.- Población diana
- 6.-Desarrollo o cuerpo del protocolo
- 7.- Indicadores
- 8.- Glosario
- 9.- Bibliografía
- 10.- Anexos



ANEXO VIII. PLANTILLA PARA ELABORAR PROCEDIMIENTOS

PORTADA

Nombre del documento

Cod.: XXXXXXXXXXXXX

Nº versión	Fecha entrada en vigor	Justificación de la revisión	Fecha próxima revisión (mes y año)

Aprobada la versión "xx" por:



INDICE

1.- Definición

2.- Objetivos

3.- Responsabilidades

4.- Población diana

5.- Profesionales implicados

6.- Recursos materiales

7.- Desarrollo del procedimiento

7.1.- Información al paciente / familia

7.2.- Preparación del entorno y de materiales

7.3.- Preparación del paciente

7.4.- Realización de la técnica

7.5.- Observaciones / problemas potenciales

7.6.- Actividades relevantes con niveles de evidencia (si procede)

7.7.- Educación para el autocuidado

7.8.- Registro del procedimiento

8.- Bibliografía

9.- Anexos

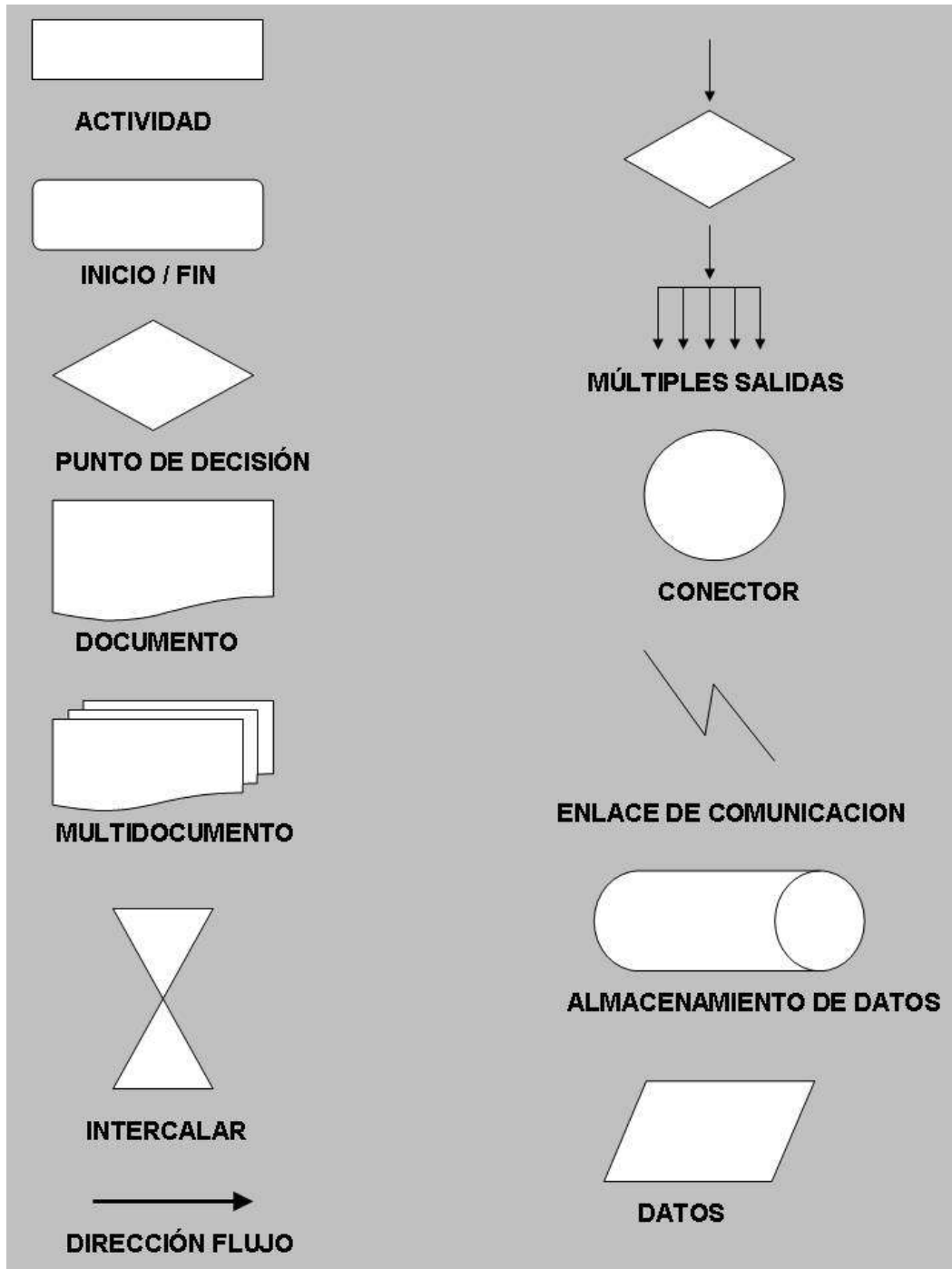


ANEXO IX. FICHA EJEMPLO DE INDICADOR

Nombre del indicador	Evaluación del dolor mediante escala EVA
Área del indicador	Unidades de Hospitalización de adultos
Criterio de Calidad	Todos los pacientes deben ser sometidos a un estudio del dolor y ser evaluados cuando este se presenta.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con evaluación del dolor mediante escala EVA una vez por turno}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados en unidades de hospitalización}} \times 100$
Explicación de términos	La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.
Población	Pacientes ingresados en unidades de hospitalización de adultos. Criterios de exclusión: pacientes sin capacidad cognitiva conservada (demencia, retraso mental, desorientación, sedación)
Tipo de indicador	Proceso
Fuente de datos	Historia clínica de pacientes
Responsable de la medición	Unidad de calidad
Periodicidad de la medición	Semestral
Estándar	80%
Comentarios /Bibliografía	

ANEXO X. METODOLOGÍA DE REPRESENTACIÓN DE ALGORITMOS

Siempre que se utilicen algoritmos para detallar actividades debe utilizarse la siguiente metodología de representación.





ANEXO XI. MODELO DE CONFLICTO DE INTERESES

Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en las que un profesional a la hora de tomar una decisión esta puede verse influida por intereses secundarios como un posible beneficio económico o bien cuestiones de prestigio o promoción profesional, desarrollo académico, etc.

En las relaciones con la industria de la salud (farmacéutica, tecnología sanitaria, etc.) se pueden considerar 6 tipos de interacciones financieras (20):

- Financiación para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, etc.).
- Honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria.
- Financiación de programas educativos o actividades de formación.
- Apoyo y financiación de una investigación.
- Empleo como consultante para una compañía farmacéutica.
- Accionista o intereses económicos en una compañía farmacéutica.

Dado que estos intereses pueden influir en la toma de decisiones o condicionar la elaboración de un documento normalizado, los miembros de los grupos de trabajo que elaboren protocolos y/o procedimientos deberán formular una declaración de conflicto de intereses. A continuación se detalla un modelo tipo:



DECLARACIÓN DE INTERESES DE MIEMBROS GRUPO TRABAJO _____

D. _____ Miembro del Grupo de trabajo _____ del Hospital

Declara que (1):

No posee ningún interés directo o indirecto en la industria farmacéutica o en otras organizaciones que puedan interferir con la elaboración/desarrollo del procedimiento/protocolo _____ que realiza este grupo de trabajo.

Los intereses directos o indirectos que posee en la industria farmacéutica o en otras organizaciones que puedan interferir con la elaboración/desarrollo del procedimiento/protocolo _____ que realiza este grupo de trabajo son los relacionados a continuación:

Asimismo se compromete a declarar los intereses que pueda adquirir en un futuro que puedan representar cualquier interferencia elaboración/desarrollo del procedimiento/protocolo que realiza este grupo de trabajo.

Madrid, a __ de _____ de 201__

